

Alle Versicherten haben für bestimmte medizinische Leistungen Zuzahlungen zu leisten. Hiervon ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Ausnahme bei Fahrkosten). Grundsätzlich wird eine Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten erhoben – mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

Damit die Versicherten durch die gesetzlichen Zuzahlungen nicht unzumutbar belastet werden, sieht der Gesetzgeber vor, dass niemand mehr als zwei Prozent seiner Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt pro Kalenderjahr zuzahlen hat (Belastungsgrenze). Für schwerwiegend chronisch Erkrankte beträgt diese Grenze ein Prozent. Durch Freibeträge wird insbesondere auf Familien Rücksicht genommen. Die Belastungsgrenze ist für jedes Kalenderjahr neu zu prüfen.

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten und der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen und des Lebenspartners zusammengerechnet. Dies gilt in entsprechender Weise für die geleisteten Zuzahlungen.

Zuzahlungen

Zuzahlungen sind zu entrichten bei Inanspruchnahme folgender Leistungen:

- Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- stationäre Krankenhausbehandlung
- ambulante Rehabilitation in Reha-Zentren/-Einrichtungen
- stationäre Vorsorge und Rehabilitation
- häusliche Krankenpflege und Soziotherapie
- Haushaltshilfe
- Fahrkosten

Ebenso ist die Praxisgebühr für ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Behandlung und die Ordnungsgebühr für Heilmittel und häusliche Krankenpflege auf die Belastungsgrenze anrechenbar.

Belastungsgrenze

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze sind die jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des/der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden

- Ehegatten oder Lebenspartner,
 - sonstigen Angehörigen und
 - Kinder
 - bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres generell,
 - nach Vollendung des 18. Lebensjahres nur, sofern sie familienversichert sind,
- mit einzubeziehen.

Dies gilt auch dann, wenn diese Personen bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert sind (beispielsweise ein Familienvater bei einer LKK, ein Kind unter 18 Jahren in beruflicher Ausbildung aber bei einer anderen Krankenkasse).

Zu den sonstigen Angehörigen zählen die nach den individuellen Satzungsbestimmungen ihrer Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) familienversicherten Personen, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben und auf seine Hilfe angewiesen sind, und die mitarbeitenden Familienangehörigen (ohne Arbeitsvertrag).

Die gesamten jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt sind für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen um **4.599 EUR** und für jeden weiteren im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen um **3.066 EUR** im Jahr 2010 zu vermindern. Für jedes Kind ist ein Abzug in Höhe von je **7.008 EUR** vorzunehmen.

Beispiel:

Versicherter, verheiratet, zwei Kinder,
jährliche Bruttoeinnahmen von 30.000 EUR
(monatlich 2.500 EUR)

Für den Ehegatten sind die Einnahmen um **4.599 EUR** und für jedes Kind um **7.008 EUR** zu kürzen.

	30.000 EUR	
-	4.599 EUR	(Ehegatte)
=	<u>14.016 EUR</u>	(zwei Kinder)
	11.385 EUR	x 2 % = 227,70 EUR

Die Belastungsgrenze beläuft sich damit auf **227,70 EUR** für das Kalenderjahr.

Übersteigen die gesetzlichen Zuzahlungen für den Versicherten und die zu berücksichtigenden Angehörigen die jährliche Belastungsgrenze, wird der darüber hinausgehende Betrag von der LKK erstattet.

Sind mehrere Krankenkassen betroffen, so wird der Betrag von der Krankenkasse erstattet, an die der Versicherte sich zuerst wendet.

Sonderregelung für chronisch Kranke

Für Versicherte, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze ein Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen. Diese Absenkung der Belastungsgrenze gilt für den gesamten Familienhaushalt, wenn mindestens eine Person wegen derselben schwerwiegenden Erkrankung in Dauerbehandlung ist und ist ebenfalls für jedes Kalenderjahr neu zu prüfen. Die Belastungsgrenze ist auch für chronisch Kranke für jedes Kalenderjahr neu zu prüfen.

Das Nähere zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung hat der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie geregelt. Weitere Informationen hierüber erhalten Sie bei Ihrer LKK.

Nachweise sammeln

Es ist wichtig, Belege und Quittungen über geleistete Zuzahlungen zu sammeln. Berücksichtigt werden nur Zahlungsbelege, aus denen

- der Vor- und Familienname des Versicherten,
 - die Art der Leistung,
 - der Zahlungsbetrag und
 - das Datum der Abgabe und die abgebende Stelle (z. B. Stempel)
- hervorgehen. Auf Wunsch wird von der LKK auch ein Quittungsheft zur Verfügung gestellt, in dem die Zuzahlungen bestätigt werden können.

Nicht berücksichtigt werden

dagegen Kosten, die dadurch entstehen, dass beispielsweise

- Arznei-/Hilfsmittel abgegeben werden, die höhere als die vom Festbetrag abgedeckten Kosten verursachen,
- aufwändigere Leistungen als eigentlich notwendig in Anspruch genommen werden,
- Aufwendungen für Mittel entstehen, deren Verordnung zu Lasten der Krankenversicherung ausgeschlossen ist,
- Eigenanteile für Hilfsmittel, die auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens beinhalten (wie orthopädische Schuhe), erhoben werden,
- Leistungen ohne ärztliche Verordnung bezogen werden.

Ebenfalls nicht zu berücksichtigen sind Eigenanteile zu Zahnersatz und bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Des Weiteren können Fahrkosten zur ambulanten Behandlung bis auf die gesetzlichen Zuzahlungen nicht auf die Belastungsgrenze angerechnet werden.

Befreiung im laufenden Kalenderjahr

Wird die individuelle Belastungsgrenze vor Ablauf des Kalenderjahres erreicht, ist der Versicherte auf Antrag für den Rest des Jahres von weiteren Zuzahlungen zu befreien. Eine Befreiung aufgrund einer Vorauszahlung des Versicherten in Höhe der voraussichtlichen Belastungsgrenze ohne den Nachweis der tatsächlich entstandenen Zuzahlungen ist grundsätzlich möglich.

Was sind Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt?

Zu den zu berücksichtigenden Einnahmen des Versicherten und gegebenenfalls seiner Angehörigen gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann, also insbesondere

- Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
(Bei buchführenden Betrieben wird zur Berechnung des Einkommens aus der Land- und Forstwirtschaft der Einkommenssteuerbescheid herangezogen. Bei nicht buchführenden Betrieben, bei denen der Gewinn aus Land- und Forstwirtschaft nach Paragraph 13a des Einkommenssteuergesetzes zu ermitteln ist, wird der gesetzlich vorgesehene modifizierte Wirtschaftswert berücksichtigt),
- Einnahmen aus nichtselbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit,
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
- Einnahmen aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen), wobei die steuerlichen Freibeträge (**750 EUR**, für Verheiratete **1.500 EUR**) bei der Einkommensberechnung nicht abgesetzt werden können,
- Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung,
- Renten, Versorgungsbezüge,
- Bezüge aus Hofübergabe (Barbeträge, Sachbezüge – bei Altenteilern bleibt die Wohnung als Sachbezugswert unberücksichtigt),
- sonstige Einnahmen (z. B. Leibrente).

Unberücksichtigt bleiben Grundrenten für Kriegsbeschädigte und Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung sowie Renten und Beihilfen für Körperschäden, die nach dem Bundesentschädigungsgesetz gezahlt werden, und zwar bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Für einige Personengruppen, z. B. Empfänger von Sozialhilfe, gelten besondere Regelungen zur Bestimmung der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.